



FORMATO UNICO: INFORME DE SUPERVISION



NIT 900128206-0

VERSION: 2.0

AÑO: 2024

Informe de Supervisión No.	03
Contrato No.:	CD-EDUM-2025-C046

1. DATOS DEL CONTRATO

Tipo de contrato (Mínima cuantía, Contratación directa, selección abreviada, licitación etc.)	Contratación directa		
Contratista:	Fammy Margarita Jiménez Berdugo		
Identificación (CC – NIT):	1140822329		
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR(A) PARA APOYAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y MISIONALES DE LA SUBGERENCIA DE DESARROLLO URBANO DEL ESTABLECIMIENTO DE DESARROLLO URBANO Y MEDIO AMBIENTE DE SOLEDAD-EDUMAS		
Valor del Contrato:	11.199.000		
Plazo:	3 meses		
No. De Certificado de Disponibilidad Presupuestal - CDP-	66	Fecha de CDP.:	14/07/2025
No. De Registro Presupuestal -RP	318	Fecha de RP.:	01/08//2025
Valor para pagar:	3.733.000		
Periodo por pagar:	01/10/2025 al 31/10/2025		
Dependencia adscrita:	Desarrollo Urbano		
Fecha de Inicio:	01/08/2025	Fecha de Terminación:	31/10/2025
Lugar de Ejecución	Soledad – atlántico		
Supervisor – Cargo:	NOMBRE: DANIEL CURE CARGO: SUB-GERENTE DESARROLLO URBANO		

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato)

AMPARO	ASEGURADORA	No. De POLIZA	VIGENCIA (FECHA INICIAL – FECHA FINAL)
Anticipo		9491369818	\$433.500
Pago anticipado			
Calidad de servicio			
Cumplimiento			
Salarios y prestaciones			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos dados			
Responsabilidad Civil Extracontractual			
Otros			
IMPUESTOS	No. LIQUIDACION	VALOR PAGADO	
Estampilla Pro Cultura	SOLICITUD DE DESCUENTO	SOLICITUD DE DESCUENTO	
Estampilla Pro Anciano	SOLICITUD DE DESCUENTO	SOLICITUD DE DESCUENTO	
Estampilla Departamental	20250108381	\$506.000	



info.edumas.gov.co



www.edumas.gov.co



Cra 23A #80 - 05 Soledad, Atlántico



(5) 393 09-76



FORMATO UNICO: INFORME DE SUPERVISION



NIT 900128206-0

VERSION: 2.0

AÑO: 2024

Otros ¿Cuál?	
3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	
Valor inicial	\$ 11.199.000
Modificaciones (Adiciones)	\$
Valor total (Incluye adiciones)	\$ 11.199.000
Porcentaje anticipo	\$
Porcentaje del pago anticipado	\$
Valor amortizado del anticipo	\$
Valor ejecutado del contrato	\$ 11.199.00
Valor por ejecutar	\$0
Valor por pagar en presente informe	\$3.733.000
No. De factura o Cuenta de cobro	No. 003

4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO
**relacione las obligaciones como se describen en el contrato*

OBLIGACION CONTRACTUAL*	ACTIVIDADES REALIZADAS (Descripción de las actividades desarrolladas)	EVIDENCIA VERIFICABLE (Referir la ubicación de los soportes)
1. Manejo de las bases de datos existentes correspondientes al área.	Se consolida una matriz de datos que registra y organiza todas las PQRS pendientes del área de Subgerencia de Desarrollo Urbano, lo que permite realizar un seguimiento sistemático, oportuno y eficiente de cada caso	Se adjunta pantallazo
2. Seguimiento a las PQRS de la oficina de la dependencia.	Se actualiza la matriz en Excel que contiene la base de datos de la Subgerencia de Desarrollo Urbano de EDUMAS, con el propósito de mantener la información vigente y alineada con los procesos institucionales.	Se adjunta pantallazo de la matriz
3- Asistir a las reuniones convocadas por el supervisor y la gerencia de la entidad	"Se participó en una mesa de trabajo sobre inspección, convivencia y paz el día 24/12/2025, realizada en la Carrera 22 # 60-28, barrio Las Moras, en Soledad (Atlántico)."	Se adjunta foto de la evidencia

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO
**Describe las situaciones presentadas y las acciones realizadas de la supervisión.*

NINGUNA

6. RELACION DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL SSGI

TIPO DE PERSONA:
NATURAL (x) JURIDICA ()
** Si es persona jurídica por favor diligenciar ítem 7*

APORTES CORRESPONDEN AL MES DE : OCTUBRE 2025

ITEM	%	VALOR PAGADO	No. PLANILLA	ENTIDAD
SALUD	12%	\$188,400	9495337197	Eps salud total
PENSION	16%	\$241,200	9495337197	Protección



FORMATO UNICO: INFORME DE SUPERVISION



VERSION: 2.0

AÑO: 2024

APORTES A RIESGO LABORAL -ARL \$7.900 9495337197 Positiva

Comentado [fj1]:

6.1 ANEXO CONTROL AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

*La sumatoria total de la planilla debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato

No. Cuenta de cobro	No. De Planilla	Fecha de pago	Valor total de la planilla
1	9491369818	12/09/2025	\$ 433.500
2	9493234319	15/10/2025	\$ 435.500
3	9495337197	25/11/2025	\$ 437.500
4			
5			
			\$1.306.500

7. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Si aplica)

¿le han reconocido pensión? SI: Entidad que la reconoció:
 NO:
 ¿pertenece a algún régimen especial? SI: ¿Cuál?
 NO:
 ¿cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25SMLV) SI: NO
 Si es empresa, ¿está aportando certificado de seguridad social integral firmado por revisor fiscal o contador o representante legal? SI: Firmado por:
 NO:

8. OBSERVACIONES (Espacio para ser diligenciado por supervisor)

9. DECLARACION FINAL

La supervisión deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el estudio previo, así como el seguimiento financiero y presupuestal del contrato. De igual forma, verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los aportes del Sistema General de Seguridad Social Integral - SGSSI de acuerdo a lo estipulado en la norma. Además, certifica que todos los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha de presentación de la cuenta de cobro al área financiera están publicados y aceptados en el SECEP II.

10. FECHA DE ELABORACIÓN (DD/MM/AAAA): 28/11/2025

11. FIRMAS

CONTRATISTA	SUPERVISOR
NOMBRE: Fammy Jimenez Berdugo	NOMBRE :Daniel Curo Muñoz
CARGO: CONTRATISTA	CARGO: Gerente
DIRECCION: call 40 a n 19-84	DIRECCION: cra 28ª 80 -05
TELEFONO:3024653982	TELEFONO:3126223537